



STAGE VACANCES TOUSSAINT

Du lundi 24 Octobre au vendredi 04 Novembre

Nom de l'enfant : Prénom de l'enfant :

Âge de l'enfant :

Adresse :

Ville : Code postal :

Tel. d'un parent: Email :

Allergies :

Personnes autorisées à récupérer l'enfant :

Du 24/10 au 28/10

Du 31/10 au 04/11

HORAIRES

Matinée: 10h-12h

Après-midi: 14h-17h

Journée: 10h-17h

SPORTS

(à la journée, jusqu'à 2 au choix)

Tennis
4 ans et +

Foot
4 ans et + matin
10 ans et + après-midi

Padel
7 ans et +

Golf
4 ans et +

Danse
7 ans et +

Multisport
7 ans et +

Une caution de 50€ vous sera demandée au premier jour de stage pour le prêt d'une raquette de tennis

Présences

À la semaine	À la journée					
<input type="checkbox"/> Matin						<input type="checkbox"/> Matin
<input type="checkbox"/> Après-midi	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	<input type="checkbox"/> Après-midi
<input type="checkbox"/> Journée	<input type="checkbox"/> Journée					

Tarifs

À la journée			À la semaine					
			Membres (Repas non inclus)		Non membres (Repas inclus)			
Matin 60€	Après-midi 80€	Journée 110€	Matin 210€	Après-midi 260€	Journée 375€	Matin 230€	Après-midi 290€	Journée 485€

RDV à l'accueil à 9h40 pour le transport des enfants au golf

Option navette sur inscription uniquement auprès de notre accueil (places limitées). Aller : 8h20 ou 9h00, départ à 8h30 ou 9h30. Retour : arrivée Porte Maillot à 18h. En cas de retard de votre part, vos enfants seront reconduits au Paris Country Club à 18h30.

Attention le vendredis 28 octobre, le golf sera fermé les enfants feront du multisport.

Navette & Repas

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Navette 8h20 (8€/j)					
Navette 9h (8€/j)					
Navette 18h (8€/j)					
Repas (12€/j)					

Date :

Mode de règlement:

TOTAL :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

RESPONSABLE LÉGAL

NOM :

TELEPHONE :

PRÉNOM :

MAIL :

LIEN DE PARENTÉ :

ADRESSE :

VACCINATIONS

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON
Diphthérie		
Tétanos		
Poliomyélite		
Coqueluche		
Infections invasives à Haemophilus influenzae de type B		
Hépatite B		
Invasive à pneumocoque		
Méningocoque de sérogroupe C		
Rougeole		
Oreillons		
Rubéole		

APPAREILLAGES

Votre enfant porte-t-il les appareillages suivants ?

APPAREILLAGES	OUI	NON
Lunettes		
Lentilles de contact		
Prothèses auditives		
Prothèses dentaires		

ALLERGIES

Si oui précisez :

NOM et TÉLÉPHONE MEDECIN TRAITANT :

ACTIVITÉS SPORTIVES

Votre enfant présente-t-il des contres indications à la pratique d'activités physiques ?

OUI ou NON

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur la fiche sanitaire et autorise les responsables du Paris Country Club à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) :

Date :